**SE PREENCHER MANUALMENTE, POR FAVOR UTILIZE LETRA DE IMPRENSA**

| | | |
|---|---|---|
| República de Moçambique<br>Ministério das Finanças<br>**Autoridade Tributária de Moçambique**<br>DIRECÇÃO GERAL DE IMPOSTOS | **DECLARAÇÃO PERIÓDICA**<br>**MODELO 30** | **ISPC**<br>**IMPOSTO SIMPLIFICADO PARA PEQUENOS CONTRIBUINTES** |

**1 – TIPO DE DECLARAÇÃO**

☐ Declaração inicial ☐ Declaração de Substituição

**2 – PERÍODO A QUE RESPEITA**

Ano |_|_|_|_| _____ **Trimestre**

Dentro do Prazo ☐

Fora do Prazo ☐

**3 – NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA (NUIT)**

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**Área Fiscal/UGC**

.....

**4 – NOME/DESIGNAÇÃO SOCIAL**

……..

**5– DESIGNAÇÃO DA ACTIVIDADE PRINCIPAL**

**Código de Actividade Económica (CAE)**

…… |_|_|_|_|_|_|_|

**6 – DOMICÍLIO FISCAL DA ACTIVIDADE**

Rua / Avenida/_____: ……... Nº: …… Andar : …… Flat : …….Código Postal :…… Caixa Postal: ……..

Província: ……..…… ☐Distrito /☐Município: …….

☐Posto Administrativo /☐Distrito Municipal : ……..……..……..…… Localidade :……..……

Bairro: ……... Povoação :……..…… Célula: ……. Quarteirão : ……Nº da casa:…..…

Tel. Fixo: ……..…….…..... Telemóvel :……..……..…….…..... Fax : ……..……..……..……..…….....

E-mail :.....…..…..……..…….…..…… E-mail alternativo : ……..……..……..……

**7 – INEXISTÊNCIA DE OPERAÇÕES**

Se no período a que esta declaração respeita não realizou operações activas nem passiva, assinale ☐ e passa para o quadro 10

**8 – MODALIDADE DE PAGAMENTO**

Se optou pela taxa de 75.000,00 MT, indique a modalidade de pagamento:

☐ Pagamento em única prestação ☐ Pagamento em quatro prestações

☐ Se optou pela taxa de 3%

**9 – APURAMENTO DO IMPOSTO**

| | | |
|---|---|---|
| | | **Valor respeitante ao trimestre** |
| Total de vendas e / ou serviços prestados…….…….. | **01** | |
| **Imposto apurado à taxa de 3% (=01 x 3%)** ……..…….. | **02** | |
| **Imposto a pagar a taxa fixa**…… | **03** | |
| Juros compensatórios……... …….. | **04** | |
| | | **05 = 02 + 04 (Taxa 3%)**<br>**05 = 03 + 04 (Taxa Fixa)** |
| **Importância a pagar**……. | **05** | |

**10 – AUTENTICAÇÃO DO SUJEITO**

A presente declaração corresponde à verdade e não omite qualquer informação pedida.

Data: ____/ ____/ 20_____

Nome:……

Ass:_____

**(Assinatura do Sujeito Passivo e carimbo)**

**11 – USO EXCLUSIVO DOS SERVIÇOS**

**Nº de Entrada** _____

**Nº de Inserção** _____

Data: ___/ ___/ 20_____

Nome de funcionário

……

Assinatura

……

**Nº de Receita** _____

Data: ___/ ___/ 20_____

O RECEBEDOR

……..